

Verslag 5^e Internationale Sepsis Symposium Nederland (2018), deel 1

Het symposium, georganiseerd door Dr. A.R.H. van Zanten, Prof. dr. A.R.J. Girbes en Prof. dr. P. Pickkers (de arts die ook aanwezig was bij de petitie-aanbieding), bood weer veel waardevolle informatie en ook nieuwe inzichten. Alhoewel duidelijk is dat er nog geen nieuwe behandeling van sepsis voor de deur staat, zijn er wel nieuwe aanknopingspunten voor gericht onderzoek hoe de behandeling verbeterd kan worden.

Eerste spreker: Dr. M.S. Arbous, anesthesist-intensivist in het LUMC



Dr. Arbous begon met uit te leggen dat sepsis veel impact heeft, niet alleen als acuut ziektebeeld maar juist ook op de langere termijn. Dan gaat het bijv. over patiënten die er hart- of nierproblemen aan over houden, of die te maken krijgen met cognitieve problemen, een grotere kans op dementie en/of een lagere levenverwachting. Door dit alles verschuift de aandacht de laatste tijd van de mortaliteit (sterfte) op korte termijn naar de gevolgen en sterfte op langere termijn. Bijzonder was dat zij, aan de hand van zeer recent verkregen gegevens van de NICE (= Nationale Intensive Care Evaluatie) nieuw inzicht kon geven in dat meest ernstige lange termijn-aspect van sepsis, nl: het overlijdenspercentage na een jaar én 2 jaar na ontslag. Daarbij waren deze cijfers vergeleken voor patiënten mét sepsis en zonder sepsis. Wat bleek? Van de patiënten die met sepsis *op de IC* lagen, overleed een aantal van ongeveer 3 x zoveel vergeleken met de patiënten zonder sepsis. Gerekend voor de *totale ziekenhuisopname* was het overlijdenspercentage 2,5 x zo hoog bij sepsispatiënten als bij de groep patiënten zónder sepsis. **1 jaar** en **2 jaar** na ontslag was het percentage van overlijden bijna 2 x zo hoog resp. 1,7 x zo hoog bij de patiënten die een sepsis hadden doorgemaakt t.o.v. de patiënten die voor iets anders dan sepsis opgenomen waren geweest op de IC. Dit gold in de meeste mate voor patiënten met een pneumo-sepsis (d.w.z. patiënten die een sepsis ontwikkelden a.g.v. een infectie in de longen). Bij dit alles moet opgemerkt worden, aldus dr. Arbous, dat ook de onderliggende conditie en andere ziekten en aandoeningen waar de patiënt mee te maken heeft een rol spelen. Toch lijkt uit onderzoek naar voren te komen dat sepsis een onafhankelijke rol speelt bij de bovengenoemde overlijdenspercentages. Verder laten bovenstaande cijfers zien dat de lange termijn-impact van sepsis én onderzoek naar het voorkomen van die impact veel meer aandacht verdienen.

Vierde spreker: Dr. A. R. H. van Zanten

Hoe zieker je wordt tijdens de acute fase van je sepsis, hoe meer je stofwisseling naar beneden gaat, aldus van Zanten. Daarom is men tegenwoordig de mening toegedaan dat je de eerste 4 dagen van je kritieke ziekte licht hypo-calorisch (d.w.z. met niet te veel calorieën) gevoed moet worden. Te veel voeding geven is dan nl. juist schadelijk. Ook is het belangrijk om de eerste dagen weinig eiwitten te geven, daarna juist meer zodat er minder spierverlies optreedt. Van Zanten schetste ook een globaal overzicht van de lange termijngevolgen na sepsis. Zo'n 33% van de sepsispatiënten overlijdt in het eerste jaar, 50% herstelt vrijwel geheel, 17% heeft echter te maken met blijvende beperkingen, 40% wordt heropgenomen binnen 1 jaar en 44% ontwikkelt klachten op het gebied van Post traumatische stress-stoornissen. Uit onderzoek blijkt ook dat 60% van de patiënten 5 jaar na hun sepsis, minder presteert dan mensen uit een controlegroep. Het verdient daarom alle aandacht om te onderzoeken hoe voeding de conditie en het herstel van sepsis-patiënten in positieve zin kan beïnvloeden. Sepsis heeft op allerlei manieren gevolgen voor het lichaam, o.a. door het effect op het 'microbioom' (dit is de verzameling van micro-organismen in ons lichaam); dat wordt door sepsis (en vervolgens ook nog door de antibiotica) ernstig verstoord en uit balans gebracht. Maar ook de mitochondriën, dit zijn de energieleveranciers in onze lichaamscellen, ondervinden het effect. Zij gaan minder goed functioneren waardoor er allerlei problemen ontstaan. Dit alles werkt ook na het ontslag van de patiënt nog door. Het is dus belangrijk dat toekomstig onderzoek o.a. focust op de vraag hoe de functie van de mitochondriën verbeterd kan worden met toediening (in goede dosering en op het goede moment) van vitaminen en mineralen, zodat dit het herstel ten goede kan komen.